PROCEDURE	Réf. ANTLUT
SHS-SA / ANTLUT = Anthropologie de la lutte contre le paludisme	Version : 4.4
	Date : 20/11/2013

REDACTEURS	VERIFICATEURS	APPROBATEUR	DESTINATAIRES
Egrot Marc	Carine Baxerres Daniel Bley Dimi T. Doudou Roch Houngnihin Chiarella Mattern Marceline Mbetoumou Dolores Pourette Nicole Vernazza-Licht	Participants au projet PALEVALUT	Personnel réalisant l'enquête qualitative socio-anthropologique
Date : 20/03/2013	du 20/03 au 11/09/13	Date :	

Objet : La procédure définit la méthode de recueil, de traitement et d'analyse de données qualitatives dans le cadre d'une étude anthropologique. Cette étude vise à décrire et analyser les facteurs socio-culturels interférant, positivement ou négativement, avec le déploiement et l'efficacité des stratégies nationales de lutte contre le paludisme et l'utilisation des moyens (MILD, AID, TPI, TDR, CTA, etc.) par les acteurs sociaux.

Application :

Le document est élaboré pour le personnel chargé de la mise en œuvre de l'étude socio-anthropologique, à savoir : les socio-anthropologues chargés de l'encadrement de l'étude anthropologique à l'échelle des pays, des doctorants ou post-doctorants chargés de la collecte de terrain, du traitement des données et de l'analyse, des transcripteurs, des interprètes et guides.

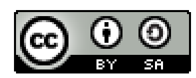
Documents associés :

Guides d'entretien destiné aux ressortissants en population, guides d'entretien destiné aux acteurs de santé, guide d'entretien destiné aux acteurs institutionnels, guide d'observation, note d'information, formulaire de consentement, guide de formation à la transcription, guide pour le traitement et le tri des données, Canevas d'analyse et de rédaction

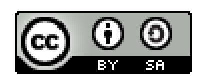
Annexes :

Historique des modifications :

Date	Version	Nature de la modification
20/03/2013	1	Rédaction
09/04/2013	1	Commentaires, corrections et propositions CB (Bénin)
22/04/2013	1	Commentaires, corrections et propositions DP (Madagascar)
25/04/2013	1	Commentaires, corrections et propositions DTD (RCI)
29/04/2013	1	Commentaires, corrections et propositions DB et NVL (Cameroun)
22/05/2013	1	Commentaires, corrections et propositions RH (Bénin)
25/08/2013	2.1	Proposition de POS Anthropo pour atelier WP1
30 et 31/08/2013	2.2	Réunion de pré-atelier Cotonou (G. Damien, M. Egrot, M. Etchepare, M.-C. Henri, T. Kesteman, F. Remoue, C. Rogier)
31/08/2013	3.1	Révision de la POS (M. Egrot)
2 au 6/09	3.2	Atelier du WP1
4/06	3.3	Réunion Anthropo/Atelier WP1 (Daniel Bley, Dimi T. Doudou, Roch Houngnihin, Marceline Mbetoumou, Nicole Vernazza-Licht, M. Egrot, M. Etchepare)
8 au 26/09	4.1	Révision de la POS (M. Egrot)
26 au 30/9	4.2	Relecture de la version 4.1 par Carine Baxerres, Dolores Pourette, Roch Houngnihin, Nicole Vernazza-Licht, Daniel Bley M. Egrot, M. Etchepare) / Corrections et synthèse par Marc Egrot
18/10/13	4.3	POS prévalidée (ME, TK)
4/11/13	4.4	POS Validée (CR, ME)



Sommaire :



Introduction

Quelles que soient la pertinence et l'efficacité des politiques et des moyens choisis pour lutter contre le paludisme au regard des logiques scientifiques ou de santé publique, leur mise en œuvre et leur utilisation au quotidien dépendent *in fine* des perceptions et des choix des acteurs sociaux. Ce constat est valable tant pour l'utilisation des moustiquaires, que l'usage des TDR, la prescription des CTA en pratique médicale courante, ou encore la dispensation du TPI aux femmes enceintes. Il en va de même pour les cheminements de soins suivis pour avoir accès à différents recours thérapeutiques ou encore l'observance du traitement par CTA par les individus malades.

Les populations destinataires des mesures de prévention ou des soins, les professionnels de santé chargés de la prescription ou de la prévention, ou encore les institutionnels chargés de la mise en œuvre ou du suivi des programmes de lutte contre le paludisme seront tous ici considérés comme des acteurs sociaux interférant potentiellement avec la mise en œuvre et la réussite des mesures de lutte. Pour tous ces acteurs, leurs représentations de la maladie et des soins, les perceptions relatives à la lutte contre le paludisme, ou encore la construction de leurs décisions, varient en fonction du contexte social et culturel[1]. L'approche anthropologique retenue dans cette étude postule que cette hétérogénéité sociale et culturelle explique en grande partie les degrés d'utilisation variables des méthodes de lutte, que ce soit entre les sites d'enquêtes d'une même zone d'étude, ou entre les différentes zones d'études prises en compte dans la présente évaluation.

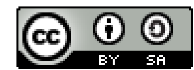
1 Objectifs

1.1 Objectifs généraux

1/ Identifier, décrire et analyser les facteurs socio-culturels interférant, positivement ou négativement, avec le déploiement, l'adoption ou l'efficacité des stratégies nationales de lutte contre le paludisme, notamment pour les activités financées par le Fonds Mondial (lutte anti-vectorielle = LAV, Combinaison Thérapeutique à Base d'Artémisinine = CTA, Traitement Préventif Intermittent = TPI).

2/ Formuler des recommandations pour améliorer les stratégies et adapter le contenu des formations relatives à la lutte contre le paludisme

[1] Dans la présente POS, l'approche holiste de l'anthropologie nous invite à considérer que le social et le culturel englobent tous les champ dans lesquels se déroulent la vie sociale de individus dans une société donnée, qu'ils soient politique, économique, professionnel, familial, identitaire, sanitaire, religieux, etc.



1.2 Objectifs spécifiques :

1.2.1 Auprès des populations

1/ Identifier et analyser les représentations populaires des fièvres et les entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme ;

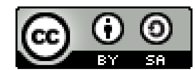
2/ Identifier et analyser les discours, les expériences populaires et les logiques de choix en matière de lutte antivectorielle pour la prévention du paludisme (notamment les Moustiquaires Imprégnées d'insecticides de Longue Durée = MILD ; l'aspersion Intra-domiciliaire d'insecticides = AID, la gestion des gites larvaires = GGL dans l'environnement domestique, etc.). Cet objectif se focalisera en particulier sur la perception et le vécu de l'accès à la moustiquaire et à sa réception par les populations ; à la perception et au vécu de l'exécution des séances d'AID ou de traitements des gites larvaires ; à la perception et au vécu des discours et des pratiques des personnels soignants ou techniques, ou encore ceux des acteurs institutionnels.

3/ Identifier et analyser les connaissances, les pratiques populaires et les logiques de choix relatifs au paludisme pendant la grossesse et aux mesures de prévention proposées, notamment les aspects relatifs aux TPI ; Cet objectif se focalisera en particulier sur le vécu de l'accueil dans la structure de santé, du déroulement de la consultation et du discours du personnel soignant ; sur le vécu effectif du protocole recommandé (notamment l'observance).

4/ Identifier et analyser les recours aux soins (diagnostiques et thérapeutiques) et les logiques de choix en cas de fièvre (ou d'entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme), les cheminements de soins dans les espaces thérapeutiques[2], en particulier le recours aux soignants des espaces domestiques ou de proximité mais aussi très spécifiquement aux formations sanitaires du dispositif biomédical de santé public et privé ; une attention spécifique sera portée aux aspects relatifs aux TDR et aux CTA, tels la circulation des médicaments, les lieux d'obtention et l'observance de la prescription ; au vécu de l'accueil dans la structure de santé, au vécu du déroulement de la consultation, au vécu du discours du personnel soignant ; en enfin, au vécu effectif du protocole recommandé.

5/ Recueillir et analyser la restitution et l'interprétation par les populations des messages d'IEC (Information, Education, Communication) et des discours de l'entourage (famille et voisins) relatifs aux différents moyens de lutte contre le paludisme (LAV, prévention pendant la grossesse, prise en charge

[2] Selon la définition qu'en donne Francine Saillant : « Par espace thérapeutique, nous entendons l'ensemble des groupes, ressources, pratiques, savoirs, représentations, et symboles dont dispose toute société pour faire face au problème de l'entretien de la vie et de son maintien dans un but implicite ou explicite de bien-être ou de santé ».dans Saillant F., 1999. Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique". *Anthropologie et Sociétés*, 23(2) : 15-39.



des épisodes de fièvre et des entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme, etc.)

1.2.2 Auprès des professionnels et des institutionnels

6/ Identifier et analyser les discours, les formations reçues, les expériences professionnelles, administratives ou politiques (notamment les difficultés à expliquer et à exécuter) en matière de lutte antivectorielle pour la prévention du paludisme (notamment les MILD, l'AID, la GGL, etc.) et les logiques des choix dans l'exécution des activités ;

7/ Identifier et analyser les discours, les pratiques professionnelles et les logiques de choix relatifs à la prévention du paludisme pendant la grossesse, notamment les aspects relatifs aux TPI comme la prescription, la formation reçue, le discours sur l'utilité de la méthode et la disponibilité des outils, etc. ainsi que le vécu effectif du protocole recommandé à l'échelle nationale (notamment les difficultés à expliquer et à exécuter pour les soignants) ;

8/ Identifier et analyser les discours, les pratiques diagnostiques et thérapeutiques, et les logiques de choix des soignants en cas de fièvre ou de paludisme, notamment les aspects relatifs aux CTA comme leur circulation, leur prescription, les discours sur la qualité et l'efficacité du produit, leur délivrance, etc. et ceux relatifs aux TDR.

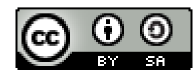
9/ Identifier et analyser le discours sur les pratiques d'IEC dans les différents axes de la lutte contre le paludisme, que ce soit dans l'exécution par des professionnels ou le vécu par les populations cibles.

1.2.3 Auprès des responsables sanitaires de la zone d'enquête (POS SYST)

Cet objectif est en lien avec la POS SYST (Directives pour évaluer la capacité de gestion et d'organisation de la réponse nationale de lutte contre le paludisme). Si la POS SYST est utilisée, elle doit l'être préalablement à la POS ANTLUT afin d'en utiliser les résultats au niveau national pour adapter le guide d'entretien à utiliser au niveau local. Si la POS SYST n'est pas utilisée, un préalable à la POS ANTLUT devra être d'identifier au niveau national les thèmes d'intérêt à aborder au niveau local au sujet de la perception des stratégies choisies et des directives issues du PNLP et du vécu par ces acteurs dans leur mise en œuvre.

2 à 4 personnes seront concernées par cet objectif : directeur régional/provincial/départemental de la santé, Médecin chef de district ou du centre médical de référence, responsable local de la lutte contre le paludisme, responsable de l'un des partenaires du PNLP chargé localement de l'exécution des stratégies nationales.

10/ Recueillir et analyser les discours des responsables sanitaires de la zone d'enquête à propos de la perception des stratégies choisies et des directives issues du PNLP et du vécu par ces acteurs dans leur mise en œuvre.



1.3 Résultats attendus de l'application de la procédure

1.3.1 Résultats finaux

Au terme de cette étude qualitative, la POS ANTLUT permettra d'obtenir des données et une analyse des résultats sur les points suivants :

Les représentations populaires sémiologiques et étiologiques des fièvres (et des entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme) dans les différentes zones enquêtées, éventuellement en replaçant les entités nosologiques concernées au sein de l'ensemble de la nosologie populaire notamment grâce aux références bibliographiques disponibles ;

Une description et une analyse du vécu des mesures préventives du paludisme par les populations (MILD, AID, GGL, TPI, autres) ; des interactions éventuelles avec des mesures de prévention populaires ; des raisons qui motivent les choix en matière d'usage de ces moyens préventifs.

Une présentation des recours diagnostiques et thérapeutiques biomédicaux ou non utilisés par les populations en cas de fièvre et d'entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme au sein du système de soins ; une analyse des cheminements de soins en cas de fièvre et d'entités nosologiques populaires en rapport direct ou connexe avec le paludisme et des raisons motivant les choix opérés par les personnes souffrantes ou leur familles.

Une analyse des pratiques de soins des soignants en cas de fièvre ou de paludisme en particulier les raisons qui expliquent les choix des soignants en matière de pratiques diagnostiques, de choix des traitements, de prescription et de suivis des personnes malades. Une attention particulière sera portée aux arguments fournis pour expliquer le respect ou non des recommandations dans les pratiques professionnelles quotidiennes.

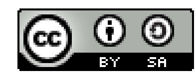
Une description et une analyse du vécu par les différents acteurs sociaux des campagnes de prévention et des moyens mis en œuvre (MILD, AID, GGL, TPI, autres) par les professionnels de la santé, les responsables sanitaires départementaux, provinciaux, régionaux ou de district et les institutionnels ou responsables politiques ou administratifs ; et des raisons avancées pour expliquer ce qu'ils considèrent comme des réussites, des échecs, des difficultés d'application de ces stratégies de lutte.

Une analyse de la perception et du vécu par les populations et les exécutants des séances d'IEC.

Des pistes pour améliorer, orienter, moduler et adapter les campagnes de prévention, les pratiques et les discours accompagnant les interventions antipaludiques en fonctions de facteurs sociaux et culturels qui interfèrent avec les stratégies nationales.

1.3.2 Résultats connexes

Deux résultats d'étapes connexes sont également attendus :



Une première analyse préliminaire par zone à discuter avec les responsables des autres POS (EQtiMeLID et Effaloc) pour l'adaptation des questionnaires (notamment questionnaires épidémiologiques sur l'accès, la réception et l'utilisation des moyens préventifs et curatifs et les questionnaires d'économie). La demande formulée consiste à adapter quelques-unes des questions au contexte social, culturel et linguistique de la zone d'enquête.

Une collecte de données et une analyse complémentaires en fin d'évaluation se feront pour explorer des questions spécifiques éventuellement générées par des résultats discordants ou contrastés dans les enquêtes quantitatives entre différents sites de chaque zone d'enquête, ou entre les résultats des enquêtes quantitatives et qualitatives. Cet aspect de la POS AntLut sera désigné par le vocable de « ré-investigation qualitative ciblée ».

2 Responsabilités

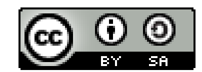
2.1 Anthropologue étranger expérimenté si nécessaire

Le recrutement d'un anthropologue étranger expérimenté est nécessaire lorsque les anthropologues nationaux n'ont pas l'expérience requise.

- Appui à l'encadrement et l'identification des anthropologues nationaux : un anthropologue national expérimenté chargé de la coordination de la procédure et un ou des anthropologue(s) junior (niveau Master 2 minimum + expériences des enquêtes qualitatives) par zone d'étude en appui pour les phases d'enquête, de traitement et d'analyses préliminaires des données.
- Coordination d'une réunion en début de projet avec l'anthropologue national expérimenté pour planifier ensemble la mise en œuvre de la POS et répartir les tâches.
- Appui à la mise en place de l'étude anthropologique par l'anthropologue national expérimenté chargé de la coordination de la procédure sur le pays en lien avec le responsable pays, le représentant du PNLP, les responsables des autres disciplines.
- Appui pour le recrutement des transcripteurs/traducteurs, pour leur formation et pour celle des anthropologues juniors.
- Appui éventuel à la révision des guides d'entretien, des grilles d'observation, des procédures de transcription, de la grille de collecte des informations relatives aux sites d'enquête pour les adapter au contexte national et aux zones d'enquête.

En amont de l'étude socio-anthropologique, en lien avec l'ensemble d'autres POS et en articulation avec les autres disciplines :

- S'assurer de l'obtention de l'avis favorable du comité national d'éthique lorsqu'il est requis ;



- S’assurer de l’obtention de l’autorisation de recherche du (des) ministère(s) compétent(s) lorsqu’elle est requise ;
- S’assurer de la mise en œuvre effective d’une communication préalable et d’une information relative à l’exécution du programme à destination du PNLP, des autorités sanitaires, des responsables politiques et administratifs concernées, et enfin des populations.
- Participation éventuelle à la recherche bibliographique thématique pour l’ensemble des POS et pour les contributions déjà existantes au niveau de chaque pays en appui au travail de recherche bibliographique fait par l’anthropologue national expérimenté.
- Participation à la mise en place de la base bibliographique commune (éventuellement sur Zotero).
- Réceptionne avec l’anthropologue national expérimenté les premiers résultats de la POS SYST et notamment l’identification des personnes à enquêter (2 à 4) dans les zones d’enquête ainsi que le guide d’entretien à utiliser pour chacune d’entre elle (guide construit en grande partie en fonction des données recueillies à l’échelle nationale).

Les terrains et la collecte de données

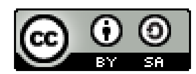
- Suivi et supervision de l’étude anthropologique (enquête, traitement des données et analyse), notamment centralisation des entretiens transcrits, des autres données, des fichiers thématiques, de la bibliographie collectée, des formulaires de consentement, etc. (prévoir dix jours de mission par zone d’enquête).
- Participe à l’organisation et au déroulement de la rencontre entre les anthropologues et les responsables nationaux de la POS EQtiMeLID et Effaloc pour reformuler certaines des questions du questionnaire en fonction de l’analyse préalable des données qualitatives par zone d’enquête.
- Participe à l’organisation et au déroulement de la rencontre prévue après la fin des investigations quantitatives (EQtiMeLID et Effaloc) pour l’analyse comparée des données qualitatives et quantitatives et l’identification des points à éclaircir.
- Participe à l’organisation de la ré-investigation qualitative ciblée.

Analyse finale, rédaction, sauvegarde et clôture de la POS

- Coordination de l’analyse et de la rédaction du rapport final, notamment les recommandations issues de l’évaluation en appui à l’anthropologue national expérimenté.
- Appui pour la sauvegarde des données et pour la restitution du programme
- Evaluation de la POS et proposition de modifications et d’aménagements

2.2 Anthropologue national expérimenté, responsable de l’axe pour le pays concerné par l’étude :

En l’absence d’un anthropologue étranger expérimenté, il aura en charge de l’ensemble des activités précitées en 2.1



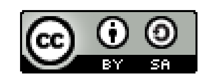
- Mise en place de l'étude anthropologique sur le pays en lien avec le responsable pays, le représentant du PNLP, les responsables des autres disciplines et l'anthropologue externe expérimenté.
- Audition et recrutement des anthropologues nationaux juniors (un par zone d'enquête) qui devront travailler en appui pour les phases d'enquête, de traitement et d'analyse préliminaire des données.
- Identification et recrutement des transcripteurs/traducteurs
- Révision des guides d'entretien, des grilles d'observation, des procédures de transcription, de la grille de collecte des informations relatives aux sites d'enquête pour les adapter au contexte national et aux zones d'enquête.
- Formation des anthropologues juniors et des transcripteurs/traducteurs

En amont de l'étude socio-anthropologique, en lien avec l'ensemble des autres POS et en articulation avec les autres disciplines :

- S'assurer et participer à l'obtention de l'avis favorable du comité national d'éthique lorsqu'il est requis
- S'assurer et participer à l'obtention de l'autorisation de recherche du(es) ministère(s) compétent(s) lorsqu'elle est requise
- Participer à l'élaboration et s'assurer de la mise en œuvre effective d'une communication préalable et d'une l'information relative à l'exécution des POS à destination du PNLP, des autorités sanitaires, des responsables politiques et administratives concernées, et enfin des populations et y participer au moins dans les sites concernés par le volet anthropologique.
- Participation à la recherche bibliographique thématique (paludisme) de manière générale et ethnologique sur les zones d'enquête au niveau du pays.
- Participation à la mise en place de la base bibliographique commune (éventuellement sur Zotero).
- Réceptionne avec l'anthropologue externe expérimenté les premiers résultats de la POS SYST et notamment l'identification des personnes à enquêter (2 à 4) dans les zones d'enquête, ainsi que le guide d'entretien à utiliser pour chacune d'entre elle (guide construit en grande partie en fonction des données recueillies à l'échelle nationale).

Les terrains et la collecte de données

- Missions préliminaires de préparation de sites par l'anthropologue national expérimenté (+ Anthropologue junior de zone si possible) pour procéder à l'information auprès des autorités administratives, politiques, sanitaires au niveau des communes, du district, du département, de la région ou/et de la province (en fonction des pays), mais aussi auprès des opérateurs de la lutte contre le paludisme et des autorités au niveau des villages ou des quartiers (zone urbaine). L'information reposera sur une présentation de l'étude et du chronogramme des activités. Les

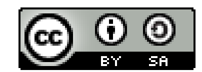


entrevues seront mises à profit pour d'ores et déjà procéder à la prise de rendez-vous avec les personnes qui devraient en principe accorder un entretien individuel. Ces missions préliminaires devront également veiller à l'organisation de la logistique du séjour ultérieur sur les sites (hébergement, déplacement et repas).

- Identifie et recrute les guides-interprètes au niveau des zones d'enquête (un par site, rémunéré à la journée) et assure une formation rapide avec l'anthropologue junior
- Accompagnement et installation de chaque anthropologue junior dans sa zone d'enquête
- Réalisation avec chaque anthropologue junior durant la phase de collecte de quelques entretiens avec les soignants, les institutionnels et les autorités administratives, sanitaires et politiques (*cf. infra*), notamment ceux prévus par la POS SYST : une semaine par zone.
- Responsable de la mise en place, de la supervision de la collecte de données faite par chaque anthropologue junior sur sa zone d'enquête.
- Lors des entretiens qu'il réalise, lit la note d'information et recueille le consentement de la personne par oral ou par écrit (selon les obligations légales existantes dans le pays concerné).
- Collecte l'ensemble des formulaires de consentement écrit (lorsque cette obligation légale existe dans le pays concerné) et les conserve selon les principes décrits dans la note d'information et les règles législatives en vigueur dans le pays concerné.
- Etablit et suit la liste des entretiens et des observations réalisés et transcrits avec l'appui de l'anthropologue externe expérimenté
- S'assure du bon fonctionnement de la transmission par mail (dès le début du terrain si connexion internet sur place ou par clé 3G et transporteurs) des fichiers numériques audio compressés et assure la supervision et le suivi de la transcription
- Organise les réunions de bilan de fin de journée lors de la première semaine et en fin de terrain au retour de la zone d'enquête
- S'occupe de l'organisation de la restitution « à chaud » avec l'anthropologue junior qui sera chargé de son exécution

Le traitement des données

- Assure lui-même la transcription de ses observations et de son carnet de terrain si possible au jour le jour sur le terrain.
- Relis les entretiens transcrits, les annote, les complète et effectue dans le même temps le tri thématique des données pour les entretiens qu'il a lui-même réalisés.
- Renvoie au transcripteur, à l'anthropologue junior et à l'anthropologue étranger expérimenté les entretiens relus et annotés par ses soins.



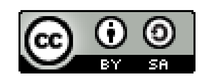
- Se charge du contrôle de qualité de la transcription : 1 entretien sur 8 à 10 transcrit par deux transcripteurs ou par un transcripteur et un anthropologue. Se charge de l'analyse comparée des entretiens et fait le point avec l'équipe pour corriger les erreurs de transcription
- Transmet régulièrement (hebdomadairement) à l'anthropologue étranger les entretiens et les observations transcrits, la liste des entretiens mise à jour, ainsi que les fichiers thématiques en cours de constitution, le tout correctement daté pour ne pas ultérieurement confondre les différentes versions.
- Assure la centralisation des entretiens transcrits, des autres données, des fichiers thématiques, de la bibliographie collectée, etc. et se charge de la sauvegarde sur un Disque Dur Externe.

Analyse intermédiaire, comparaison et ré-investigation qualitative ciblée

- Co-organise la rencontre entre les anthropologues et les responsables nationaux des POS EQtiMeLID et Effaloc pour la reformulation de certaines des questions du questionnaire d'épidémiologie et d'économie en fonction de l'analyse préalable des données qualitatives par zone d'enquête (entre 3 et 4 semaines après la fin des investigations qualitatives et avant l'exécution de ces deux POS quantitatives : cf. chronogramme).
- Co-organise entre 2 et 4 semaines (cf. chronogramme) après la fin des investigations quantitatives (EQtiMeLID et Effaloc), une fois les données analysées, une seconde rencontre entre les anthropologues et les responsables nationaux des POS EQtiMeLID et Effaloc pour l'analyse comparée des données qualitatives et quantitatives et l'identification des points à éclaircir.
- Organise éventuellement une ré-investigation qualitative ciblée sur la base des points soulevés par la rencontre précédemment citée : au maximum 7 jours par zone d'enquête

Analyse finale, rédaction, sauvegarde et clôture de la POS

- Procède à l'analyse des données pour chaque zone d'enquête avec les anthropologues juniors, puis de manière plus globale sur l'ensemble des sites avec le concours de l'anthropologue étranger expérimenté.
- Réalise la rédaction du rapport final, notamment les recommandations issues de l'évaluation avec l'expert anthropologue
- S'assure en fin de programme que toutes les données ont été centralisées sur son ordinateur, celui de l'anthropologue étranger expérimenté et sur un Disque Dur Externe réservé à cet usage (entretiens transcrits, observations, compte-rendus de missions de terrain, fichiers thématiques, photos, films, liste des enquêtées annotée, liste des entretiens transcrits, liste des observations, liste de photos commentées, bibliographie brute, si possible une bibliographie commentée, les fichiers .pdf des références bibliographiques si ils sont disponibles, les rapports intermédiaires et le rapport final).



- S'assure que toutes les données ont été effacées des autres ordinateurs, en particulier les enregistrements audio, les entretiens transcrits, les photos et les listes d'enquêtés et d'entretiens.

2.3 Anthropologues juniors pour la collecte et le traitement des données par zones d'enquête.

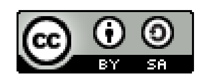
- Participe à la formation des transcripteurs/traducteurs.
- Participe si possible à la révision des guides d'entretien, des grilles d'observation, des procédures de transcription, de la grille de collecte des informations relatives aux sites d'enquête pour les adapter au contexte national et aux zones d'enquête.
- Participe à la recherche bibliographique et à sa mise en forme.

Les terrains et la collecte de données

- Participe à la mission préliminaire sur sa zone d'enquête
- Réalise avec l'anthropologue expérimenté les entretiens de la POS SYST, ainsi que certains des entretiens avec les institutionnels et les soignants.
- Lit la note d'information et recueille le consentement de la personne. Transmet ensuite le formulaire de consentement sous plis fermé à l'anthropologue national expérimenté.
- Fait les entretiens et les observations au niveau du ou des sites dont il a la charge.
- Etablit et suit les listes des entretiens et des observations réalisés et transcrits, des photos commentées, etc.
- Transmet par mail (dès le début du terrain si connexion internet sur place : clé 3G) les fichiers numériques audios compressés et assure la supervision et le suivi de la transcription avec l'anthropologue national expérimenté.
- Transcrit lui-même certains des entretiens en appui au transcripteur (en cas de défaillance ou de retard pris dans la transcription notamment).
- Fait les réunions de bilan de fin de journée et de fin de terrain avec l'anthropologue national expérimenté.
- Réalise la restitution à chaud auprès des populations

Le traitement des données

- Assure lui-même la transcription de ses observations et de son carnet de terrain si possible au jour le jour sur le terrain.
- Relis les entretiens transcrits, les annote, les complète et effectue dans le même temps le tri thématique des données
- Renvoie aux transcripteurs les entretiens relus et annotés
- Approfondit les recherches bibliographiques et documentaires
- Fait le tri thématique des données et procède à l'analyse préliminaire des données



- Participe à l'analyse finale et à la rédaction du rapport.

2.4 Traducteurs-transcripteurs

NB 1 : le recrutement des transcripteurs devra prendre en compte la diversité des langues parlées dans les zones d'étude retenues par le programme, en privilégiant le recrutement de personnes parlant couramment plusieurs langues.

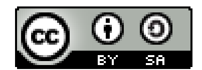
NB 2 : Afin de pouvoir discuter les questionnaires quantitatifs avec les responsables des POS EQtiMeLID et Effaloc, la POS AntLut privilégiera le recrutement simultané de plusieurs (*e.g.* n=4) transcripteurs par zone d'enquête afin de réduire au maximum le temps de traitement des données.

- Réaliser la traduction-transcription des entretiens numériques audio envoyés par mail ou clé USB après codage ou cryptage par les anthropologues
- Vérifier la validité de la codification proposée par les anthropologues au niveau de la liste d'entretien. Nommer le fichier transcrit par le code entretien
- Envoyer l'entretien transcrit au format word® à l'anthropologue ayant réalisé l'entretien avec la liste des entretiens mis à jour, ainsi qu'aux anthropologues expérimentés.
- Aider éventuellement et sur demande des anthropologues au tri thématique des données

Sachant qu'il faut compter entre 12 et 16 heures de traduction-transcription pour 1 heure d'entretien enregistré, cette étape sera de loin la plus contraignante de l'exécution de l'étude socio-anthropologique. Par exemple, pour 50 entretiens d'une durée moyenne de 1h30 (= 75 heures), il faudra approximativement 1050 heures de transcription (14h00 x 75), soit 131 jours de travail, soit approximativement 6 mois à raison de 6 jours de travail par semaine. Quatre transcripteurs seraient alors nécessaires pour exécuter le travail de transcription en 1 mois et demi.

2.5 Tuteurs locaux / interprètes recrutés dans les villages

Afin de permettre à l'équipe de mieux réaliser l'enquête, de ne pas commettre d'impairs dans les villages ou les quartiers, de respecter les valeurs, les normes et les interdits sociaux lorsqu'il en existe, de choisir les meilleurs moments pour venir solliciter les individus pour les entretiens, etc., des guides seront recrutés localement et payés à la journée. Ils serviront d'interprètes lorsque l'anthropologue n'aura pas une maîtrise suffisante de la langue parlée par la personne enquêtée. Selon les situations, l'équipe pourra recruter un seul Guide-enquêteur pour l'ensemble de la zone d'enquête et pour toute la durée du terrain, ou un guide-interprète par site d'étude.



3 Matériels

3.1 Définitions

Ce chapitre fournit les outils conceptuels de base en anthropologie générale et en anthropologie de la santé qu'il semble important de rappeler dans un projet d'évaluation multidisciplinaire. La liste fournie n'est pas exhaustive et des concepts supplémentaires permettant d'interpréter la réalité sociale observée pourront être mobilisés, au moment de l'analyse notamment.

Approche émique : Approche qualitative privilégiée par l'anthropologie qui consiste à aborder les conceptions, les représentations et les pratiques sociales dans une société donnée dans le respect des principes et des valeurs propres à un acteur social immergé dans une culture qu'il revendique comme étant la sienne. Cette approche vise à comprendre une culture du point de vue des populations, en adoptant le point de vue, le regard et les logiques des acteurs sociaux. Il s'agit d'une approche voisine de la méthode compréhensive des sociologues[3].

Approche étique : analyse reposant sur des notions et des concepts extérieurs à la culture étudiée, pouvant comporter parfois une analyse comparée entre plusieurs cultures. Elle est indépendante de l'observateur. L'analyse anthropologique alterne approche émique et étique.

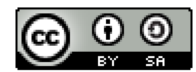
Représentations sociales : processus socialement construit de perception et d'interprétation de la réalité (objets, faits, personnes). Ces représentations permettent le développement de modèles d'interprétation et d'explication, partagée par une majorité de personnes et généralement valorisés et transmis au sein d'un groupe social ou de la société. Ce savoir collectif, qui apparaît dans les discours, détermine pour une grande part les comportements et les pratiques des acteurs sociaux. Ces représentations collectives sont partagées, reproduites, – éventuellement transformées –, et transmises au sein d'un groupe social ou d'une société. Elles s'articulent en permanence avec l'expérience individuelle de chacun, avec les représentations mentales et psychologiques propres à chaque individu, les unes participant constamment à la reformulation et la reconstruction des autres.

Relativisme culturel : étudier et analyser les cultures autres en tentant de faire abstraction de ses propres préjugés, positions intellectuelles et valeurs culturelles, en privilégiant une approche émique (*cf. supra*)[4].

---

[3] Sur l'opposition émique/étique cf . Pike Kenneth L. 1954. *Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior.* Glendale, CA: Summer Institute of Linguistics. 170 p.
Harris Marvin, 1976 - "History and Significance of the Emic/Etic Distinction." *Annual Review of Anthropology* 5:329-50.
Harris Marvin, 1980 *Cultural Materialism: The Struggle for a Science of Culture*, New York, Vintage Books, (Chapitre 2 sur l'opposition etique/emique)
Olivier De Sardan Jean-Pierre, 1998. "Emique", *L'Homme*, 147 : 151-166.
Massé Raymond, 1995. *Culture et Santé Publique: Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Montréal: G. Morin, 1995.

[4] Cette posture adoptée par les anthropologues tente de corriger une tendance commune et spontanée à



Disease/illness/sickness[5] : ces trois concepts permettent d'appréhender trois dimensions sociales différentes désignées communément dans le langage courant par un seul et même terme, celui de maladie. Disease désigne la dimension biologique de la maladie. Le concept renvoie à une réalité organique ou fonctionnelle pathologique : il s'agit de la maladie dans son acceptation biomédicale. Illness désigne la maladie du point de vue de la personne malade, désignant les perceptions, les modèles explicatifs et l'expérience vécue par l'individu d'un désordre affectant son état de santé, qu'il s'agisse d'un événement d'ordre biologique ou psychologique au sens de disease ou de tout autre état physique ou psychologique socialement stigmatisé. Il s'agit donc de « la maladie pour le malade » par opposition à disease qui est la maladie pour la biomédecine. Sickness permet de désigner l'événement maladie dans sa dimension sociale. Ce concept permet de désigner la maladie socialisée, c'est à dire le processus de socialisation de l'événement maladie et de la personne malade. Sickness représente le cheminement social de l'individu malade, mais aussi l'ensemble des discours et des pratiques sociales mobilisés par les acteurs sociaux pour répondre et prendre en charge l'événement.

Biomédecine : médecine dont le principal référent et la principale source de légitimité repose sur les sciences biologiques et qui généralement est reconnue comme telle et validée par les autorités universitaires et sanitaires du pays.

Nosographie : classification des maladies

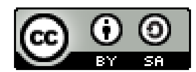
Nosologie : mode et logique de classification des maladies

Entité nosographique populaire : terme d'appellation permettant de désigner une altération de la santé dans le langage populaire socialement valorisé dans la culture étudiée. Ce terme vernaculaire permet de désigner une altération de la santé spécifique, identifiée sur la base d'un tableau sémiologique plus ou moins précis selon les cas, et comprenant un modèle interprétatif pouvant intégrer une ou plusieurs étiologies possibles, ainsi que des modalités thérapeutiques dont le degré d'hétérogénéité peut varier selon les entités. Il s'agit donc de l'un de multiples items de la nosographie populaire locale.

---

l'ethnocentrisme, qui consiste à considérer sa propre culture comme la culture de référence et donc à observer et analyser celle des autres à travers le prisme de ses propres valeurs et représentations (cf. notamment Levi-Strauss Claude, 1987 [1952]. *Race et histoire*, Denoël, Folio/essais).

[5] Eisenberg L., 1977, « Disease and illness. Distinctions between professional and Popular ideas of sickness », *Culture, Medicine and Psychiatrie* 1(1): 9-23.
Fabrega H. J., 1977, « The scope of ethnomédical science », *Culture, Medicine and Psychiatrie* 1(2): 201-228.
Kleinman A., 1980, Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration in the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. University of California Press : 427 p.
Benoist Jean, 1983, « Quelques repères sur l'évolution récente de l'anthropologie de la maladie », *Bulletin d'Ethnomédecine*, 9 : 51-58.



Entité nosographique biomédicale : item de la nosographie biomédicale, de la classification biomédicale des maladies.

Pluralisme médical : concept permettant de désigner la situation de pluralité des recours diagnostiques, thérapeutiques et préventifs quelles que soit la médecine à laquelle il se réfère.

Système de soins : c'est l'ensemble des institutions et des acteurs dispensant des soins de santé au sein d'une société. Cette définition englobe tous les soins (préventifs, prophylactiques, diagnostiques et curatifs), que ce soit dans le dispositif biomédical de soins, le secteur confessionnel, le secteur populaire et familial, les recours présentés comme "traditionnels", les recours au sein du tissu associatif, les soins importés, etc.

Dispositif biomédical de soins : c'est l'ensemble des institutions et des acteurs de soins présents à l'échelle nationale, s'inscrivant dans une pratique médicale de soins se référant à la biomédecine. Ce dispositif se divise entre un secteur public sous l'autorité du Ministère de la santé et d'un secteur non-public (privé, confessionnel, associatif, etc.)

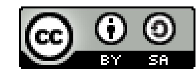
Parcours de soins : c'est l'itinéraire de la personne malade et de sa famille pour recourir à des soins (préventifs, prophylactiques, diagnostiques et curatifs) au sein du dispositif biomédical de soins dans l'objectif de résoudre un épisode de maladie déterminé.

Cheminement de soins : c'est l'ensemble des recours d'une personne malade et de sa famille visant à obtenir des soins (préventifs, prophylactiques, diagnostiques et curatifs) au sein du système de soins dans l'objectif de résoudre un épisode de maladie déterminé. La sollicitation de recours peut se faire de manière synchronique[6] ou diachronique.

Acteur social : individu ou groupe social (une association, une institution, etc.) doté de la possibilité d'agir dans un espace social déterminé en ayant une influence sur son fonctionnement (cf notamment Durkheim et Weber).

Logique d'acteur social : suite cohérente et régulière de décisions et d'actions inscrite dans un ensemble de représentations sociales et/ou individuelles, de valeurs, de principes, de pratiques, d'intérêts et de stratégies individuelles ou collectives. Une logique d'acteur social est susceptible de se transformer, de s'adapter, de se modifier en raison de la confrontation et/ou de la complémentarité avec la logique d'autres acteurs sociaux.

[6] Sur ce point, le concept de cheminement de soins s'oppose à celui d'itinéraire thérapeutique dans l'une de ces définitions communément admise dans de nombreuses contributions en santé publique et qui conçoit cet itinéraire comme nécessairement linéaire avec une sollicitation des recours selon un mode uniquement diachronique.



Perception et savoirs populaires (PSP) : c'est l'ensemble des processus cognitifs et des constructions de savoirs socialement et culturellement valorisés au sein d'une population prédéfinie (aboutissant à la construction des représentations sociales : *cf. supra*)

Perception et savoirs individuels : c'est l'ensemble des processus cognitifs et des constructions de savoirs retenus et adoptés par un individu, aboutissant à la construction des représentations individuelles, sachant que représentations individuelles et représentations sociales sont en constantes interactions.

Disponibilité [d'une méthode de lutte] : c'est la présence continue des compétences et produits de santé nécessaires à la stratégie de lutte dans une zone d'intervention.

Accessibilité [d'une méthode de lutte] : concept dans le champ de la santé qui caractérise en partie les conditions d'accès à un service, un objet, une méthode de lutte ou un acteur de soins. Il permet d'objectiver la capacité des services de santé à mettre à disposition un service au bénéfice des personnes qui en ont besoin et de réduire les obstacles ou les difficultés pouvant entraver le recours des usagers. Le degré d'accessibilité d'un service de santé (et donc d'une méthode de lutte) résulte de l'adéquation entre des qualités intrinsèques aux institutions, aux personnels ou aux objets de santé et les représentations et pratiques sociales des populations désirant y accéder. Il est habituel de distinguer différentes facettes de l'accessibilité : géographique, financière, sociale ou culturelle mais elle peut parfois dans certains contextes être identitaires, politiques, linguistiques, physiques (handicapés), etc…

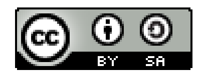
Accès [à une méthode de lutte] : c'est le fait d'avoir pu effectivement accéder à un soin préventif ou curatif, une méthode de lutte anti-vectorielle ou des messages d'IECC/CCC. La notion d'accès implique la disponibilité et l'accessibilité.

Obtention [d'une méthode de lutte] : c'est le fait d'avoir obtenu ou reçu un soin préventif ou curatif, une méthode de lutte anti-vectorielle ou des messages d'IEC/CCC. L'obtention peut avoir eu lieu dans le passé sans se traduire par une possession au moment présent.

Possession [d'une méthode de lutte] : c'est le fait de posséder et d'être en mesure d'utiliser actuellement un outil de lutte anti-vectorielle ou un moyen préventif ou curatif au moment de l'enquête. Dans le cas des MILD, la possession est indiquée par la présence des MILD dans le ménage.

Usage [des moyens de lutte] : fait de se servir d'un moyen, d'une méthode ou d'un objet, quelle que soit la finalité de l'usage.

Utilisation [des moyens de lutte] : c'est l'usage spécifique d'un moyen, d'une méthode ou d'un objet de lutte conformément à la finalité officiellement recommandée. Dans le cas des MILD, c'est le fait de dormir sous la MILD ; dans le cas de la PID, c'est le fait de dormir dans une pièce aspergée.



Zone d'étude ou zone d'enquête : [définie dans les POS EQtiMeLID, EfficacInfection et EfficacAPNC] c'est une zone géographique administrée par une même structure administrative sanitaire. Cette zone doit être suffisamment restreinte pour être la plus homogène possible en termes bioclimatiques, épidémiologiques et sociologiques, et définie sur une base administrative pour être identifiable sans difficulté par les populations interrogées.

Site d'enquête : village ou quartier dans lequel se déroule effectivement les enquêtes au sein de la zone d'étude (les sites d'enquête de la POS AntLut et des POS EQtiMeLID et EfficacInfect seront différents au sein de zones d'étude communes).

Information-éducation-communication (IEC): c'est la combinaison de stratégies, d'approches et de méthodes de communication apportant des connaissances et des facteurs de motivation aux individus, familles, groupes, organisations et populations, leur permettant de jouer un rôle actif dans l'obtention, la protection et le maintien de leur propre santé.

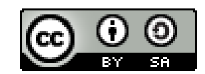
Communication pour le changement de comportement (CCC) : Elle inclut les composantes de base des IEC, mais emploie une approche plus participative visant à engager les populations et se concentrant davantage sur les actions finales des individus pour ce qui concerne l'intervention sanitaire.

IEC/CCC : Ensemble des méthodes de communication IEC et CCC

3.2 Matériels nécessaires à l'exécution de la POS

Le matériel nécessaire à l'exécution de l'étude socio-anthropologique est le suivant :

- un poste informatique pour chaque transcripteur pour la durée de leur travail (par exemple pour deux zones d'enquête et à raison de 4 transcripteurs par zone, la POS AntLut aura besoin de 8 ordinateurs de manière synchronique durant 2 mois)
- Un poste informatique pour chacun des anthropologues pour la durée de leur travail (par exemple, besoin de 2 ordinateurs pour 6 mois pour chaque anthropologue junior et de 2 ordinateurs pour 12 mois pour les deux anthropologues expérimentés)
- Casques audios de bonne qualité (un par transcripteur + anthropologue)
- Des clés de connexion internet (pour l'envoi des entretiens aux transcripteurs depuis le terrain) : une par site.
- Un enregistreur audio numérique par anthropologue (+ un de rechange en cas de panne)
- Des chargeurs d'accus pour les enregistreurs + 6 accus par anthropologues
- Un Disque Dur Externe (DDE) pour la sauvegarde



- Des clés USB pour l'échange des fichiers dans l'équipe
- Guides d'entretien, grilles d'observation, guide d'enquête monographique rapide, note d'information et procédure de consentement, procédure d'anonymisation et de traitement des données, guide de formation des transcripteurs, guide de formation des anthropologues juniors, guide de formation des guides-interprètes, format des listes de données, grille d'analyse, etc.
- Appareils photos pour des captures d'images sur le terrain (un par zone d'enquête)
- Un moyen de transport approprié par anthropologue pour la durée de la mission de terrain (par exemple des motos peuvent être nécessaires en raison d'un habitat dispersé)
- Un moyen de transport approprié pour les missions préliminaires et les installations de début de terrain + supervision

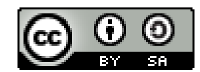
4 Méthodes

La méthodologie (notamment certains items des guides et des grilles) sera adaptée aux contextes nationaux. Pour le choix des zones d'enquête, il se fera en lien avec les stratégies de lutte effectivement mises en œuvre dans le pays (par exemple le choix d'une zone où se pratique l'AID), mais aussi en fonction de la diversité des contextes culturels, sociaux, linguistiques, géographiques et climatiques. Les profils épidémiologiques des différentes zones sont certes un critère important pour les autres disciplines (épidémiologie, parasitologie, immunologie ou entomologie), mais qui reste un critère de choix parmi d'autres pour l'anthropologie. Un autre critère de choix des zones d'enquête peut être la prise en compte de données déjà existantes sur les degrés d'utilisation de moyens de lutte antivectorielle, de prévention et de traitement du paludisme. Dans tous les cas, les sites seront choisis en articulation avec les autres disciplines pour des raisons à la fois de pertinence scientifique et de logistique.

4.1 Préparation de la collecte de données / Mise en place des enquêtes

Atelier initial entre anthropologues et interprètes transcripteurs afin de revoir les discours de présentations de l'enquête, les guides d'entretien, les grilles d'observation, de les adapter aux contextes culturels et linguistiques, et d'uniformiser la réalisation des enquêtes ;

Formation des anthropologues juniors (si nécessaire) : sur les principes de confidentialité et autres aspects éthiques, les règles et les techniques de l'entretien qualitatif (jeux de rôles), les règles de traduction (ou de non traduction avec conservation des termes en langue locale), la codification des entretiens, la mise à jour de la liste des entretiens transcrits, les règles de transmission des données au sein de l'équipe, les contrôles de qualité.



Formation des traducteurs-transcripteurs sur les principes de confidentialité, les règles de traduction (ou de non traduction avec conservation des termes en langue locale), la codification des entretiens, la mise à jour de la liste des entretiens transcrits, les règles de transmission des données au sein de l'équipe, les contrôles de qualité.

Formation des guides-interprètes sur les principes de confidentialité, sur les règles de traduction, les techniques d'entretien, les règles de comportement sur le terrain et dans les habitations ;

Mise en œuvre des procédures de réalisation et de coordination du traitement des données et de suivi du travail réalisé.

Choix des zones d'enquête et des personnes enquêtées : Il est considéré qu'il faudrait compter environ 28 entretiens semi-structurés par zone d'enquête, nombre dépendant des moyens alloués et de la diversité des données obtenues au cours des entretiens.

Rapport de la POS SYST pour préparer les entretiens avec les responsables sanitaires au niveau de la région, de la province, du département, du district, etc. : 3 à 4 personnes par zone d'enquête. Si la POS SYST n'est pas mise en œuvre dans le pays, cette activité est annulée *de facto*.

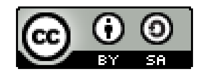
<u>Le choix des zones et des sites :</u>

Pour ne pas imposer aux mêmes personnes, à la fois des questionnaires et des entretiens qualitatifs sur une période très courte, mais aussi pour éviter des interférences entre équipes et l'introduction de biais dans la collecte de données, les sites au sein d'une même zone d'enquête, c'est-à-dire les villages ou les quartiers concernés par les enquêtes qualitatives et les enquêtes quantitatives au sein d'une même zone devront si possible être différents.

Les sites de collecte des données pour l'étude qualitative seront donc sélectionnés dans les mêmes zones d'enquête que les autres POS (notamment EQtiMeLID et EfficacInfect) mais sur des sites différents : **Cela devra être pris en compte pour le recrutement des transcripteurs et des anthropologues juniors pour des questions de langues comprises et parlées.**

Le choix des zones d'enquête pour le volet qualitatif devra respecter quelques critères à adapter à chaque contexte national : des caractéristiques culturelles et linguistiques différentes ; des zones géographiques, écologiques et sociologiques différentes (par exemple zones urbaines et rurales ; région côtière et région intérieure ; montagne et plaine ; forêt et savane, etc.).

En cas de sélection d'une zone urbaine, choisir des quartiers hétérogènes (pauvre/aisé ; prévalence du paludisme, accessibilité des institutions biomédicales de santé, etc.). Selon les contextes, l'enquête pourra se faire à domicile ou à partir d'un centre de santé.



Participer à l'établissement et l'exécution d'un **plan de communication** préalable avec les autres responsables de POS : au niveau des autorités nationales (responsables pays et partenaires PNLP), pour chacun des sites d'enquêtes auprès des responsables politiques, administratifs et coutumiers, et ce, à tous les niveaux hiérarchiques nécessaires (province, département, commune, localités… etc.)

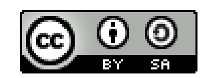
Réaliser une **mission préalable** dans les différentes zones d'enquête afin d'informer les autorités locales administratives, politiques et traditionnelles ainsi que les professionnels de santé de la zone d'enquête et enfin les populations (en articulation avec les autres disciplines) ; de procéder à une reconnaissance afin d'identifier les contraintes et les éventuelles difficultés en terme d'accessibilité géographique, d'événements intercurrents à prendre en compte (cérémonies populaires, manifestations religieuses, processus électoral local, marchés, événements culturels, etc.) ; de mettre en place la logistique (logement, déplacement, repas de l'équipe, etc.) en articulation avec les autres disciplines ; identifier des relais locaux dans les villages enquêtés pour servir de guides et de tuteurs dans la zone d'étude ; de vérifier l'existence éventuelle de problèmes de sécurité pour l'équipe de recherche ; de prendre les rendez-vous avec les responsables sanitaires ou institutionnels qui seront enquêtés en début de terrain de manière conjointe par l'anthropologue national expérimenté et l'anthropologue junior de la zone d'enquête.

<u>La collecte des données</u>

Par zone d'enquête, seront sollicités :

- Environ 18 personnes résidentes pour la réalisation des entretiens auprès de la population en variant les profils (sexe, âge[7], niveau de scolarité, niveau socioéconomique, etc.). Plus de femmes que d'hommes seront enquêtées afin d'avoir suffisamment de femmes pouvant témoigner de leur prise en charge pendant la grossesse (par exemple, 10 à 12 femmes sur 18 personnes)
- Environ 7 personnes choisies parmi les soignants et les responsables administratifs ou politiques
    - 2 à 3 professionnels de santé par zone, choisis dans le dispositif biomédical public et impliqués dans la lutte contre le paludisme (CTA, TPI ou MILD) ou la mise en œuvre de la lutte à l'échelle locale (par exemple, un infirmier de dispensaire, une sage-femme et un médecin de centre de santé).
    - 2 à 3 soignants hors du dispositif biomédical public, avec un choix qui variera en fonction des contextes : soignants du secteur privé ; agents communautaires si ils existent ; vendeurs de médicaments ou pharmaciens ; soignants du secteur populaire, religieux ou néo-traditionnel, etc.

[7] Aucun enfant mineur ne sera interrogé dans le cadre de cette étude qualitative.



  - 2 responsables administratifs, politiques ou coutumiers (maires, députés, chefs de villages, responsables d'une ONG locale, etc…) ayant été confrontés ou associés à des mesures de lutte contre le paludisme (par exemple distribution de moustiquaire, PID, etc.)

- 3 ou 4 personnes choisies dans le cadre de la POS SYST.
  - directeur régional/provincial/départemental de la santé,
  - Médecin chef de district ou du centre médical de référence,
  - responsable local de la lutte contre le paludisme,
  - responsable de l'un des partenaires du PNLP chargé localement de l'exécution des stratégies.

4.2 La collecte des données

Dans chacun des sites retenus pour l'enquête qualitative, une mission préliminaire sera faite deux à trois semaines avant le début des enquêtes (cf contenu de la mission ci-dessus).

Installation de l'équipe dans chaque zone d'enquête (cf supra). L'équipe des anthropologues veillera à revoir les autorités du village et du quartier, ainsi que toutes les personnes identifiées comme incontournables d'un point de vue sociologique ou politique lors de la mission préliminaire.

Un guide-interprète sera identifié dans chaque site afin d'aider l'équipe dans son travail de terrain. Une rapide formation lui sera donnée directement sur le terrain.

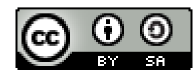
La première phase de terrain sera faite conjointement par l'anthropologue national expérimenté et l'anthropologue junior, qui réaliseront conjointement les entretiens avec les soignants et les institutionnels, en particulier les 3 à 4 personnes à enquêter pour la POS SYST, et une partie des 7 personnes hors population prévues par la POS Antlut.

Lors de cette première semaine, une réunion de bilan se fera chaque soir. Les conditions de la restitution à chaud en fin de terrain seront discutées et l'organisation de cette restitution se fera conjointement avant le départ de l'anthropologue expérimenté.

Les fichiers audio des entretiens seront envoyés par voie électronique (ou par clé USB après codage ou cryptage via un transporteur) aux transcripteurs.

Les notes pertinentes du carnet de terrain et les observations seront transcrites sur le terrain par les anthropologues eux-mêmes, ainsi qu'une partie des entretiens (1 sur 5 pour le contrôle de qualité).

Etablissent et suivent la liste des entretiens transcrits et du fonctionnement de la transmission des données (entretiens audio, puis entretiens transcrits)



4.2.1 Recherches bibliographiques et documentaires

Durant toute la durée du projet, des recherches bibliographiques seront menées afin de collecter les documents et les publications, notamment pour réaliser une présentation la plus précise possible des sites, pour mieux connaître les contributions déjà existantes sur les représentations des maladies en général, des fièvres en particulier, éventuellement du paludisme, ainsi que sur la lutte contre le paludisme dans le pays.

4.2.2 Immersion et collecte d'informations générales sur le site

L'équipe d'anthropologie résidera le temps de l'enquête au niveau des sites d'étude. Cette immersion, même de courte durée, vise à faciliter le déroulement des enquêtes et la construction des relations d'enquête ethnographique de meilleure qualité. Ce temps de l'immersion sera mis à profit pour réaliser une collecte sommaire d'informations sur le site (histoire, autorités, description du site, de la population, des activités menées, des recours thérapeutiques disponibles, des religions pratiquées, etc.) Des recherches documentaires seront faites sur sites, notamment dans les mairies, les ONG, les notables, etc… afin de collecter d'éventuelles documents permettant de parfaire la connaissance du site d'enquête.

4.2.3 Entretiens non directifs, semi-structurés

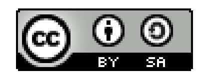
Les personnes enquêtées seront choisies dans le(s) village(s) ou/et le(s) quartier(s) pour réaliser des entretiens. Bien qu'il ne s'agisse nullement d'un échantillon, le choix des personnes devra diversifier les profils sollicités (femmes/hommes, classe d'âge, professions différentes si pertinent, niveau scolaire, niveau socio-économique, identités ethno-linguistiques s'il existe une diversité ethnique sur le site, religion, différents quartiers du village, etc.).

Après la première prise de contact, une information sera donnée à la personne lui expliquant la nature et les modalités de l'enquête (cf. note d'information en annexe) et le consentement sera recueilli.

L'entretien se fera dans un lieu et un horaire choisis avec la personne enquêtée. L'équipe devra néanmoins veiller à ce que le lieu choisi permette de bonnes conditions d'entretien, et notamment d'enregistrement en vue de faciliter ensuite le travail de transcription. Lorsque l'entretien se déroule dans une langue locale qui n'est pas parfaitement maitrisée par l'anthropologue, un interprète sera présent. Les modalités exactes de l'entretien sont décrites avec plus de précision dans la note d'information.

Le temps nécessaire pour chacun des sites d'enquête doit tenir compte d'une moyenne de deux entretiens par jour de présence et par anthropologue, sachant que les premiers jours seront consacrés aux prises de contact et aux prises de rendez-vous, et qu'il est habituel sur le terrain d'avoir des rendez-vous manqués.

Les anthropologues et les transcripteurs commenceront la transcription des entretiens, des observations et du carnet de terrain durant la phase d'enquêtes afin de réduire le temps de réalisation de l'étude. Les



fichiers audio compressés seront protégés par mot de passe ou par cryptage et envoyés aux transcripteurs par voie électronique si la qualité de la connexion internet le permet ou par clé USB si des personnes se déplacent de la zone d'étude à la capitale.

4.2.4 L'observation directe

Le temps de présence sur le terrain sera mis à contribution pour réaliser des observations, tant au niveau des lieux de soins que des lieux de résidence dans les villages et les quartiers. Une attention particulière sera portée aux objets préventifs et thérapeutiques présents ou circulants dans la zone d'étude. Une grille d'observation aidera l'équipe à structurer la collecte de données

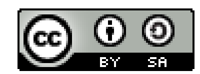
Exemple : Une femme en train d'étendre une moustiquaire sur un tas de bois au milieu du village. L'équipe cherchera à savoir :

A qui appartient la moustiquaire ? Le lien de parenté entre la femme qui manipule l'objet et le propriétaire de la moustiquaire ? Le type de moustiquaire ? Depuis quand le propriétaire est-il en possession de cette moustiquaire ? Comment l'a-t-il acquise (don, achat, occasion spécifique type grossesse, accouchement, distribution de masse, ONG, programme, etc.) ? A-t-il reçu une information relative à la moustiquaire et à son usage ? Depuis quand l'utilise-t-il ? Pour lui-même ? Pour un membre de sa famille ? Régulièrement ou ponctuellement ? Qu'est devenu l'emballage ? Pourquoi est-on en train d'étendre cette moustiquaire ? Vient-elle d'être lavée ? Si oui, pourquoi ? Comment estime-t-on qu'elle est « sale » ? Comment a-t-elle été lavée ? Avec quel savon ? Avait-elle déjà été lavée ? Il y a combien de temps ? Combien de fois a-t-elle été lavée depuis qu'elle est en votre possession ? etc.

Les observations porteront notamment sur l'installation des moustiquaires dans les espaces domestiques, les contraintes liés à l'installation, les modes de rangement dans la journée, l'organisation du dormir dans les maisons, les éventuelles séances de lavage ou de séchage, les usages détournés, le mode d'éclairage et la présence de flamme dans les pièces, les marques de moustiquaires présentes, l'état des moustiquaires, la présence de trous et la nature des trous, etc… Elles pourront aussi porter sur des pratiques de soins à domicile ou dans des structures de santé, des prises de médicaments, des recours thérapeutiques, des consultations, des délivrances de produits thérapeutiques, des lieux de vente, etc.

4.2.5 Le carnet de terrain et/ou réunion de bilan sur site

Pendant toute la durée de terrain, les anthropologues tiendront un carnet de terrain dans lequel toutes les informations, les constats, les observations ou les interrogations seront notées. Les descriptions



ethnographiques seront les plus précises possible. De manière optimale, chaque anthropologue essayera de transcrire les données pertinentes de son carnet de terrain au jour le jour durant le temps de terrain.

Des réunions bilan de fin de journée puis de fin de terrain permettront de recueillir de manière formelle des informations collectées dans la journée sans nécessairement avoir pu procéder à un recueil exhaustif et/ou systématique.

4.2.6 La capture d'images

Dès que cela sera possible et pertinent, les anthropologues procéderont à des captures d'images ethnographiques en veillant à bien recueillir toutes les informations nécessaires à l'analyse ultérieure de l'image (cf. observation directe ci-dessus). Lorsque des personnes sont présentes et identifiables sur une photo, un formulaire d'autorisation d'usage de l'image devra être recueilli pour que la photographie soit exploitable et publiable.

4.2.7 Les outils d'enquête

Note d'information : Les notes d'information seront adaptées en fonction des contextes nationaux et des exigences des lois sur l'éthique et des comités nationaux d'éthique. Néanmoins un certain nombre de points devront impérativement apparaître dans cette note et être donc commun à tous les pays, le relativisme éthique ne pouvant effacer les principes d'une information claire et les règles déontologiques de la recherche. La note est volontairement très explicite et complète. Elle ne doit pas pour autant être lu dans son intégralité. Seuls les passages en gras seront explicitement lus, le reste des informations devant servir de bases à la construction des réponses en fonction des questions posées.

Formulaire témoignant de l'expression du consentement, exigé actuellement par la plupart des pays, en Afrique notamment. Lorsque cela sera possible, l'expression orale du consentement sera privilégiée sur l'expression par signature de formulaire.

Guide de recueil de données pour la collecte d'information sur le site selon une méthode rapide.

Guides d'entretien individuel pour les ressortissants de la population locale, pour les professionnels de santé, pour les autorités.

Grilles d'observation (pour les principales situations d'observation)

Guide pour le traitement et l'analyse des données

Guide de recueil des données pour la réunion journalière et de fin de terrain

Manuel d'utilisation des enregistreurs numériques

Enregistreurs numériques, Appareil photo, clé USB, moto

4.3 Le traitement des données

4.3.1 Anonymisation et codification des entretiens

Les données recueillies lors des entretiens feront l'objet d'un traitement informatique et par la suite de publications scientifiques. L'identité n'apparaîtra jamais dans les fichiers et dans les documents issus de l'application de la POS en dehors bien évidemment des formulaires de consentement et de la liste des personnes enquêtées qui sera connue des seuls anthropologues et protégée par un mot de passe. Afin de garantir la plus stricte confidentialité, les exécutants de la POS utiliseront une codification dont eux seuls connaîtront les règles.

Seuls deux documents contiendront explicitement l'identité des personnes conformément aux réglementations en vigueur dans chacun des pays : le formulaire de consentement (obligation légale dans certains pays) et le fichier de codification des identités qui doit nécessairement être conservé pour retrouver sur demande d'une des personnes enquêtées les données la concernant (droit de regard, de correction et d'effacement) conformément aux règles d'éthique sur l'informatisation et la publication de données personnelles. Les formulaires de consentement écrits seront conservés et classés dans une armoire fermée à clé par le responsable de l'étude anthropologique, elle-même localisée dans un bureau d'accès limité. Le fichier de codification des identités sera conservé sous forme de fichier informatique doté d'un mot de passe connue des seuls anthropologues de l'équipe, sur des ordinateurs eux-mêmes munis d'un mot de passe. Après correction, les données seront enregistrées sur un disque dur externe gardé sous clef et sur l'ordinateur muni d'un mot de passe, sous le contrôle du responsable de l'étude anthropologique.

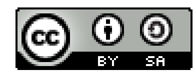
4.3.2 Traduction et transcription des entretiens et du carnet de terrain

Les données de carnets de terrain, des entretiens et des observations seront transcrites, éventuellement après un travail de traduction.

Cette transcription sera faite par les anthropologues eux-mêmes pour le carnet de terrain, les réunions de bilan journalières ou de fin de terrain, les observations, les commentaires des photos, et éventuellement certains des entretiens réalisés dans une langue parfaitement maîtrisée par l'anthropologue afin d'accélérer le travail de transcription.

Les transcripteurs recrutés procèderont à la traduction et la transcription des entretiens en français ou en langues locales selon les règles et les normes qui leur auront été fournies au préalable (cf. annexe). Un entretien sur 5 à 10 sera transcrit par deux personnes afin d'avoir un contrôle qualité en cours de programme.

Un nombre suffisant de transcripteurs par zone d'enquête travailleront simultanément. La rémunération se fera à l'entretien transcrit ou au mois selon les habitudes et les ressources humaines de chaque équipe.



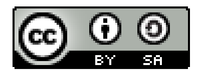
Pour donner un ordre d'idée de la charge de travail et du temps de travail nécessaire : *14 à 16 h00 (soir 2 jours) par heure d'entretien* *29 entretiens d'environ 1,5 heures soit 44 heures d'entretien par zones d'enquêtes* *44 x 2 jours = 88 jours* *En moyenne 22 jours de travail par mois, soit 88 / 22 = 4 mois de transcription brute* *+ temps de gestion de la liste des entretiens + relecture des entretiens et corrections + envoi et réception par mail + double transcription pour contrôle de qualité + Aide au tri des données = 2 semaines en plus par transcripteur.* *4 transcripteurs pour un mois et demi.*

Compte tenu de la durée limitée de l'évaluation et de la nature des données recherchées, la transcription des entretiens sera partielle pour ne transcrire que les données recherchées, en lien direct avec le guide d'entretien. Le travail de transcription pourra donc laisser de côté les interruptions d'entretien, les hésitations, les reprises, les digressions, les formulations en français des questions et les traductions instantanées des réponses réalisés par l'interprète lorsque l'entretien se déroule dans une langue que l'anthropologue ne maîtrise pas. En revanche, les réponses des personnes enquêtées aux questions du guide d'entretien seront retranscrites intégralement. Un contrôle pourra être effectué par l'anthropologue grâce aux traductions instantanées. La traduction respectera les règles strictes de la traduction, notamment l'absence de traduction des termes dès la moindre ambiguïté. Les parties inaudibles ou incomprises par le transcripteur seront signalées en précisant le temps compteur de l'enregistrement numérique de l'entretien (par ex : [inaudible : 34:27]). Un contrôle de qualité sera effectué grâce à des double traduction/transcription.

4.3.3 Liste et présentations synthétiques des données

Une liste des entretiens sera établie. Elle permettra de suivre l'état d'avancement de la transcription et une répartition de la charge de travail entre les différents transcripteurs et les anthropologues afin d'optimiser le temps global de la transcription. Un fichier word sera fait par entretien. Le nom du fichier sera le code entretien (cf. supra). Les entretiens transcrits seront envoyés par courriel à l'anthropologue ayant fait l'entretien et aux coordinateurs de l'étude anthropologique. Il sera immédiatement relu et corrigé en mode révision de word par l'anthropologue, puis renvoyé au transcripteur et au coordinateur de l'étude anthropologique.

La transcription du carnet de terrain sera faite en extrayant chaque observation pour en créer un fichier par observation. Le reliquat du carnet de terrain (hors observations et notes complémentaires prises lors des entretiens) contenant les informations collectées sur le terrain lors du séjour et dans des discussions informelles sera exploité par l'anthropologue selon ses habitudes et en articulation avec le coordinateur de l'étude anthropologique. Les réunions de bilan journalières et celle de fin de site aideront à sélectionner les informations pertinentes.



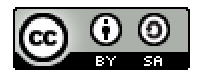
Une liste des observations sera établie après que celles-ci aient été codifiées. Un code observation sera créé. Un fichier word sera établi pour chaque observation par l'anthropologue, et envoyé au coordinateur de l'étude pour correction et validation.

Une liste de photographies sera établie. Chaque photo fera l'objet d'une fiche descriptive.

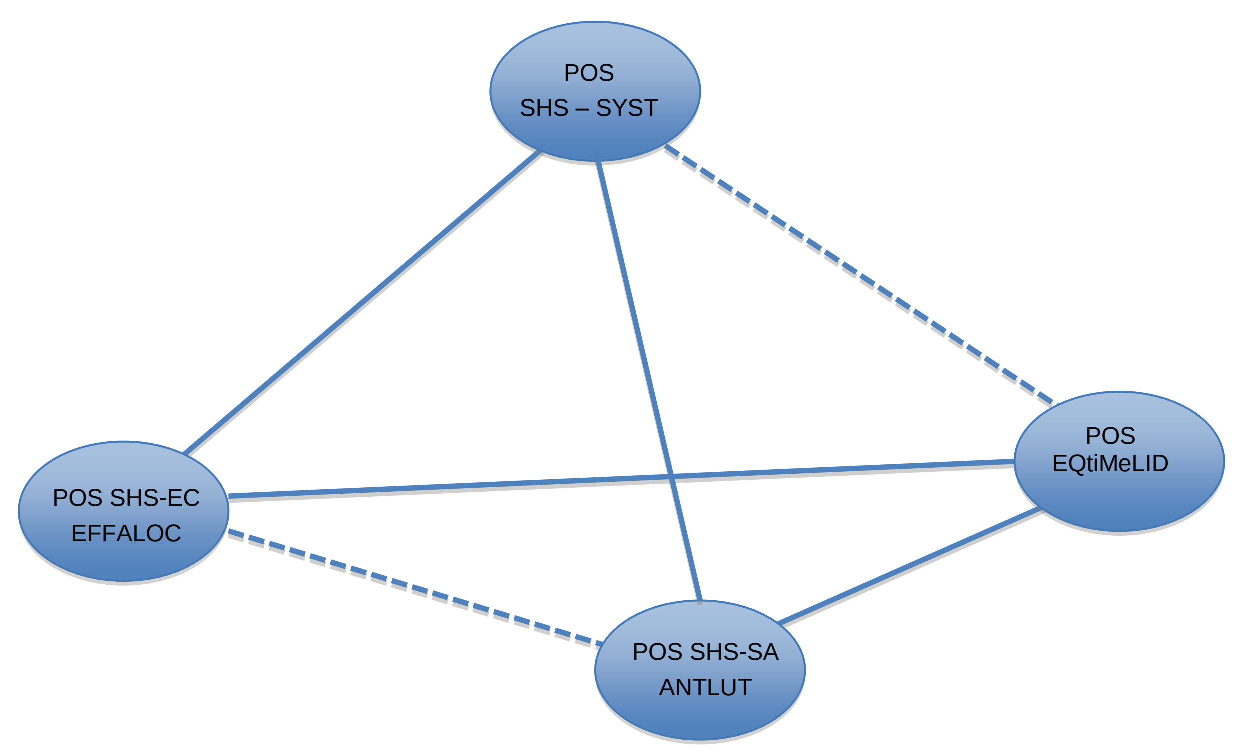
Une bibliographie sera établie, si possible une bibliographie commentée et une base bibliographique Zotero.

4.3.4 Produit livrables à ce stade de l'étude

- Classeur excel des personnes enquêtées, verrouillé par un mot de passe et consultable uniquement par le coordinateur et les anthropologues de l'étude ou sur demande du comité national d'éthique.
- Classeur excel ou tableau word avec la liste des entretiens codifiés
- Classeur excel ou tableau word avec la liste des observations codifiées
- Classeur excel ou tableau word avec la liste des images capturées
- Un dossier « bibliographie » comprenant un dossier « T.A.P. » (tirés à part) avec les fichiers au format .pdf des publications recueillies ; un fichier « bibliographie » de l'ensemble des références recueillies ; la bibliographie éventuellement sur une base type Zotero.
- Un dossier « fichiers audio numériques » spécifique avec les entretiens enregistrés. Ces dossiers devront être détruit en fin d'étude
- Un dossier « entretiens individuels transcrits »
- Un dossier « entretiens individuels transcris corrigés et validés »
- Un dossier « images » avec un fichier photos et un fichier « photos commentées »
- Un fichier « carnets de terrain transcrit »
- Une grille d'analyse des données
- Un dossier « analyses thématiques » avec 1 fichier par thème
- Un dossier « Synthèse et rédaction »
- Sauvegarde des données sur DDE, voire éventuellement sur un outil collaboratif sur serveur.



4.3.5 L'interaction avec d'autres POS



4.3.6 Le tri thématique des données et analyse

L'analyse nécessitera un tri préalable transversal des données par thème selon une grille d'analyse préétablie correspondant aux principaux items du guide d'entretien et de la grille d'observation, enrichies par les résultats des analyses de programmes ou d'évaluation précédente et de que thèmes qui pourrait être induit par les données collectées. L'intérêt de l'approche qualitative inductive étant de ne pas préjuger des réponses apportées par les acteurs sociaux et des observations faites sur le terrain, la grille d'analyse pourra évoluer en cours de traitement et d'analyse des données.

Cette procédure de tri concerne aussi bien les données transcrites (entretiens, observations, carnets de terrain) que les images capturées ou encore les données bibliographiques.

Lors de la transcription par l'anthropologue lui-même ou lors de sa relecture des entretiens transcrits par les transcripteurs, chaque anthropologue procédera au tri des données par un copier-coller des extraits d'entretiens dans un fichier word créé pour chaque thème, en précisant pour chaque extrait, le code de l'entretien, de l'observation ou de la photo ou encore la référence bibliographique lors du tri des données bibliographiques.

Les fichiers thématiques seront centralisés par le coordinateur de l'étude anthropologique. L'analyse des données se fera par le coordinateur et les différents anthropologues, avec une mobilisation des concepts

et des théories pertinentes de l'anthropologie, permettant ainsi d'éclairer et de mieux comprendre les données recueillies.

4.3.7 La rédaction du rapport final

La rédaction du rapport final sera à la charge de l'anthropologue national expérimenté avec l'appui de l'anthropologue étranger si nécessaire. Une synthèse des entretiens faits avec les acteurs décentralisés de la lutte contre le paludisme pour la POS SYST sera faite pour être ensuite intégrée dans le rapport global relatif à la POS SYST.

5 Restitution

Une restitution « à chaud » juste après le terrain, réalisée par les anthropologues au niveau de leur sites d'enquête et à partir des premières impressions / analyses

Une association à la restitution plus globale des résultats de l'ensemble des POS au niveau de chaque zone d'enquête

6 Valorisation

Communications et publications dans des revues scientifiques accessibles au niveau international

7 Les moyens et le budget

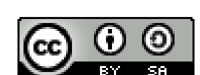
7.1 Moyens Humains

- Un anthropologue étranger expérimenté (si nécessaire) [Doctorat + 4 ans minimum d'expériences de la recherche qualitative en sciences sociales]
- Un anthropologue national expérimenté [Doctorat + 4 ans minimum d'expériences de la recherche qualitative en sciences sociales]
- Un ou des anthropologue(s) national(aux) junior(s) [Minimum Master 2 en socio-anthropologie validé et expérience des méthodes qualitatives en sciences sociales]
- Traducteurs/transcripteurs [Bac + 2 minimum]
- Guides-interprètes

7.2 Moyens logistiques et fonctionnements

7.2.1 Matériel de recueil, de transmission et de sauvegarde des données

- Enregistreurs numériques (un par anthropologue + 1)
- Chargeurs Accus + 6 accus rechargeable (un par anthropologue)



- Appareil photo numérique (un par zone d'enquête)
- Clé USB (2 par zone d'enquête)
- Module internet (Mobilewifi ou clé 3G : un par zone d'enquête)
- Casques audio (1 par transcripteur et par anthropologue)
- Disque Dur Externe (500 Go)

7.2.2 Informatique

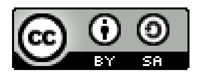
- 1 ordinateur de bureau par transcripteur
- 1 ordinateur portable par anthropologue

7.3 Transports et déplacements

- Moyens de transport appropriés à chaque zone d'étude (véhicule, moto, autres) et en nombre suffisant
- Carburant
- Matériel de terrain (lits, moustiquaires, réchauds, pharmacie, etc.)

7.4 Fonctionnement

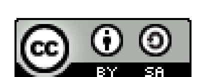
- Papeterie, photocopie, téléphone, abonnement internet 3G, développement photos (contre-dons de la relation anthropologique), consommable bureau, etc.



8 Activités et Chronogramme

Exemple de chronogramme sur 3 sites (Prévoir 10 mois avec les imprévus et les retards)

	M1	M2	M3	M4	M5	M6 - 10	M11	M10
Phase de pré-enquête								
Choix des sites								
Recrutement et formation								
Avis éthique								
Plan de com								
Logistique								
Révision outils de collecte								
POS SYST								
Enquêtes et traitements des données								
Bibliographie								
Missions explor.								
Enquête site 1								
Enquête site 2								
Enquête site 3								
Transcription								
Analyses								
Reformulation questions EQtiMeLID								
EQtiMeLID								
Analyse comparée AntLut / EQtiMeLID								
Ré-investigation qualitative ciblée								
Finalisation								
Rédaction								
Evaluation								
Recommandation								
Restitution								
Valorisation								



9 Références bibliographiques

Aholoukpe Aurelien, 2003. *Étude des représentations socioculturelles liées à la moustiquaire imprégnée en milieu rural au Bénin : cas de l'arrondissement de Ouèdo à Abomey-Calavi*, Mémoire de Maîtrise en Sociologie et Anthropologie, Université d'Abomey-Calavi : 67 p

Akilimali Zalagile Pierre, 2008. *Déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide en faveur des enfants de moins de cinq ans*, Mémoire de Maitrise en Santé Publique-Economie de la Santé, Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa : 72 p.

Akplogan A., Ahanhanzo Corneil, 2007. « Comportements et attentes des populations en matière de lutte contre le paludisme dans la zone sanitaire de Ouidah, Bénin, Avril 2006 », *Bull. Soc. Path. Exo*, 100(3) : 216-217.

Assako Assako R. J., Bley D. Et Simard F., 2005, "Apports des sciences sociales et de l'entomologie dans l'analyse de l'endémicité du paludisme à Hévécam, une agro–industrie du Sud-Cameroun". *Revue Géo-Eco-Trop*, n°29, pp. 101-114.

Bado J.P., 2010, Un regard d'historien sur la lutte contre le paludisme au Cameroun 1950-1960 in Vernazza-Licht, Gruenais, Bley (eds.) : Sociétés, environnements, santé, Paris, Editions IRD.

Bagnoa C., Rapp C., Vernazza-Licht N., Moulin Am., Mesenge C., 2009, Promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et contrôle du paludisme : quel niveau de protection pour les enfants en période de sevrage au Burkina Faso, XVèmes actualités du Pharo – Arboviroses tropicales, 17-19 septembre 2009, Poster CAE 04.

Baume C, Helitzer D, Kachur PS. Patterns of care for childhood malaria in Zambia. *Soc Sci Med* 2000 ; 51 : 1491-503.

Baxerres C, Houngnihin R, Egrot M, 2012. Des médicaments, des moustiquaires et des personnes. Représentations et pratiques sociales relatives aux méthodes de lutte contre le paludisme au Bénin, *communication aux XVIII[ème] actualités du Pharo, Marseille, 14 septembre 2012*, IRD-Ministère de la Santé du Bénin (Poster).

Baxerres Carine, 2010. *Du médicament informel au médicament libéralisé. Les offres et les usages du médicament pharmaceutique industriel à Cotonou (Bénin)*, Thèse du doctorat en Anthropologie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Université d'Abomey-Calavi, Bénin, 522 p.

Baxerres Carine, Simon Emmanuelle (eds.), 2013. Les médicaments au Sud : nouveaux produits, nouveaux enjeux. Autrepart

Baxerres Carine, 2011. Pourquoi un marché informel du médicament dans les pays francophones d'Afrique ? *Politique Africaine* , 123: 117-136 .

Baxerres Carine, 2011. Local/global articulations and the high use of pharmaceuticals in Cotonou, Benin. *Medische antropologie*, 2011, 23 (2), p. 287-298.

Baxerres Carine, 2011. La grossesse et l'accouchement : les déterminants des décalages entre les recommandations biomédicales et les pratiques des femmes sénégalaises, Rapport final, CEPED ? UMR 216, juin 2011, 46 p.

Baxerres Carine, Le Hesran Jean-Yves, 2011. Where do pharmaceuticals on the market originate? An analysis of the informal drug supply in Cotonou (Benin), *Soc Sci Med* , 73: 1249-56.

Baxerres Carine, Le Hesran Jean-Yves, 2010. Quelles ressources familiales financent la santé des enfants ? Les difficultés du recours aux soins pour traiter le paludisme en milieu rural sénégalais, *Revue Tiers Monde*, 202: 149-65.

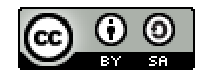
Baxerres Carine, 2007. Accès aux médicaments en Afrique de l'Ouest : Le marché parallèle du médicament : Présentation et discussion à partir d'une étude réalisée en milieu rural sénégalais : Approche d'anthropologie sociale. In : Moine-Dupuis I (ed.). *Le médicament et la personne, aspects de droits international*, Paris, 2007, LexisNexis Litec : 269-277.

Baxerres Carine, Le Hesran Jean-Yves, 2006. Le marché parallèle du médicament en milieu rural au Sénégal, Les atouts d'une offre de soins populaire. *Anthropologie et Sociétés*, 2006, 30 (3) : 219-230.

Baxerres Carine, Le Hesran Jean-Yves, 2004. Recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant en pays Sereer au Sénégal: entre contrainte économique et perception de la maladie. *Sciences Sociales et Santé* 22: 5-23.

Bley D., 2010, Les maladies à transmission vectorielle, pourquoi s'y intéresser ?, Natures, Sciences, Société, 2,101-102.

Bley D., Mudubu L, Fomekong F., Kouam Dzutseu N., Abega Sc., Vernazza-Licht N., 2005, Déterminants



socioéconomiques et perceptions du risque de paludisme au sein de ménages résidant dans une agroforesterie du sud Cameroun, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Bley D., Setbon M., 2009, Perceptions et IEC sur la lutte antivectorielle, in D. Fontenille et al. : La lutte antivectorielle en France, Marseille, IRD Éditions, coll. Expertise collégiale, 319−349.

Bonnet Doris, 1985. "Note de recherche sur la notion de "corps chaud" chez les Moose du Burkina". *Sciences sociales et santé*, III (3-4 : novembre), n° spécial : "anthropologie et santé" : 182-187.

Bonnet Doris, 1988 *Corps biologique, Corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso*. Ed. de l'ORSTOM, Paris : 138 p.

Bonnet Doris, 1990. « Anthropologie et santé publique : une approche du paludisme au Burkina Faso », in *Sociétés, développement et santé*, D. Fassin et Y. Jaffré Ed., AUPELF-Ellipses, Paris : 243-258.

Bonono C.R., Abega S.C., Bley D., Vernazza-Licht N., *L'influence de la famille dans la prise en charge du paludisme chez la primipare au Sud Cameroun*, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Campbell OM, Graham WJ, 2006, Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works, *Lancet*, 368(9543), p. 1284-1299.

Darriet Frédéric, 2007. *Moustiquaires imprégnées et résistance des moustiques aux insecticides*, éditions de l'IRD, Paris : 147 p.

Deressa W, Ali A, Enqusellassie F. Selftreatment of malaria in rural communities, Butajira, southern Ethiopia. *Bull World Health Organ* 2003 ; 81 : 261-8.

Desclaux A., Egrot M., 2013 ou 14 (à paraître). « Le médicament diffusé au Sud : conditions, formes culturelles et effets sociaux à ses marges », in Desclaux A., Egrot M. (dir.). *La pharmaceuticalisation au sud. Anthropologie du médicament à ses marges*, Éditions de l'IRD.

Desclaux A., Egrot M., 2013 ou 14 (à paraître). « Des dynamiques de la pharmaceuticalisation au Sud », in Desclaux A., Egrot M. (dir.). La pharmaceuticalisation au sud. Anthropologie du médicament à ses marges, Éditions de l'IRD.

Desclaux Alice, 2003. « Les antirétroviraux en Afrique : De la culture dans une économie mondialisée », Anthropologie et Sociétés, 27(2), « Cultures et médicaments » : 41-57.

Desclaux Alice, Lévy Joseph-Josy, 2003. « Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale ? », *Anthropologie et Sociétés*, 27(2) *Cultures et médicaments* : 5-21.

Doannio Julien Marie-Christian, Doudou Dimi Théodore, Konan Lucien Yao, Djouaka Rousseau, Toé Léa Paré, Baldet Thierry, Akogbéto Martin, Monjour Louis, 2006. « Représentations sociales et pratiques liées à l'utilisation des moustiquaires dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire, (Afrique de l'Ouest) », *Médecine Tropicale*, 66(1) : 45-52.

Doudou Dimi Théodore, Amoikon Malan Innocent, Ani Abel, Konan Yao Lucien, Doannio Julien Marie Christian, 2012. « Perception des utilisateurs de l'efficacité des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDs) dans les conditions de terrain en Côte d'Ivoire », *European Scientific Journal*, 8(11) : 34-54.

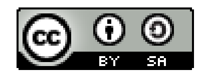
Doudou D. T., Doannio J. M. C., Konan L. Y., Djouaka R., Paré-Toé L., Akogbéto M., 2007. « La moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de lutte contre le paludisme : les raisons d'une adoption limitée en Côte d'Ivoire, compte rendu de recherche », *Natures Sciences Sociétés*, (14) : 431-433.

Egrot M., Bila B, 2013 ou 14 (accepté). « Genre, maladie et médicaments en Afrique de l'Ouest », in Gastineau B. et Adjamagbo A., le genre dans les recherches africanistes, n° spécial de African population studies / Etude de la population africaine (Revue de l'UEPA)

Egrot M., 2011, Anthropologie des Maladies à Vecteurs Et de la Lutte antivectorielle, *Conférence du Master International d'Entomologie, ISBA*, Cotonou, Jeudi 9 juin 2011.

Egrot M., Houngnihin R, Baxerres C, 2013. « Les moustiquaires qui brûlent. Effet iatrogène occulté d'un objet médical ? », poster, *EThicMedAfric, Nouveaux enjeux éthiques du médicament en Afrique*, Dakar, 1er et 2 juillet 2013.

Egrot M, 2012. Les dimensions culturelles et sociales de la transmission, *Colloque transmission des agents infectieux*, 21 et 23 mars 2012, Abbaye des Vaux de Cernay, Institut de Microbiologie et des Maladies Infectieuses, INSERM, Alliance AVIESAN (communication orale).



Egrot M. 2012. De l'acceptabilité à la « vie sociale » des objets de la lutte antivectorielle. *Colloque international : Anthropologie innovations techniques et dynamiques sociales dans la domaine de la santé*, Université de Bretagne Occidentale, AMADES, Brest, 10, 11 & 12 mai 2012, Brest (communication orale).

Egrot M, 2012. Anthropologie de la « vie sociale » des moustiquaires, *Séminaire de recherche en anthropologie de la santé de Cotonou*, 19 décembre 2012 (communication orale).

Egrot Marc, Taverne Bernard, 2003. « Représentations de la transmission sexuelle des maladies chez les Mossi au Burkina-Faso ; rencontre des catégories nosographiques populaire et biomédicale dans le champ de la santé publique ». In Bonnet Doris, Jaffré Yannick. *Les maladies de passage. Transmission, prévention et hygiène en Afrique de l'Ouest*, Karthala, Collection Médecine du Monde : 221-252.

Egrot M, 2001, La maladie et ses accords. Le sexe social, mode de déclinaison et espaces de résonance de la maladie chez les Moose du Burkina Faso, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq: 585 p.

Eisele TP, Keating J, Littrel M, Larsen D, McIntyre K, 2009. Assessment of Insecticide-Treated Bednet use among children and pregnant women across 15 countries using standardized national surveys. Am J Trop Med Hyg, 8 : 209-214.

Fainzang Sylvie, 2003. « Les médicaments dans l'espace privé. Gestion individuelle ou collective », *Anthropologie et Sociétés*, 27(2), « Culture et médicaments » : 139-154.

Fassin Didier, 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar,* PUF : 359 p.

Faye Sylvain Landry, Jean L. Ndiaye, Sidy Ba et Omar Gaye, 2011. « Appropriation d'un nouveau protocole antipaludéen au Sénégal », *SociologieS [En ligne]*, Expériences de recherche

Faye Sylvain Landry, 2012. « Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : enjeux, modalités, défis », *Autrepart*, 2012/1(60) : 129-146.

Faye Landry Sylvain, 2009. « L'anthropologue et l'intervention sanitaire dans le cadre de la lutte antipaludique au Sénégal : analyse des mises en actes du personnel soignant et usages des savoirs produits », *Revue de Sociologie, Anthropologie et Psychologie*, FLSH, UCAD, n° 1 pp. 137-163.

Faye Landry Sylvain, Ndoye Tidiane, Sokhna Cheikh, 2007. *Perception et usages populaires de la moustiquaire imprégnée et des ACT pour la prévention et le traitement du paludisme au Sénégal (District de Sokone, Région médicale de Fatick),* Rapport final de l'enquête, Février 2007, Dakar Sénégal, 34 p.

Fintz Matthieu, 2006. « Les métamorphoses du gouvernement du parasitisme en Afrique » Insecticides, frontières et civilisation dans la lutte antipaludique (1930-1962), *Politix*, 2006/2 n° 74 , p. 149-171. DOI : 10.3917/pox.074.0149

Fintz Matthieu, 2004. Moustiques et gouvernement du paludisme en Afrique. *De la conservation de la nature à l'organisation du marché des biens de lutte*, Strasbourg, Université Robert Schuman, 2004.

Houéto D, d'Hoore W, Deccache A, 2008b. Perceptions de la participation des parents par les professionnels de santé à la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin. *Santé Publique* 20(1) : 19-28.

Houéto D, d'Hoore W, Ouendo EM, Deccache A, 2008a. Fièvres et paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans au Bénin : avons-nous de vraies statistiques ? *Cahiers Santé* 18, (1) : 55-60.

Houéto D., d'Hoore W., Deccache A., 2008. Perceptions de la participation des parents par les professionnels de santé à la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin. *Santé Publique* 20(1) : 19-28.

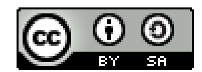
Houéto D., d'Hoore W., Ouendo E.M., Deccache A., 2008. Fièvres et paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans au Bénin : avons-nous de vraies statistiques ? *Cahiers Santé* 18, (1), janvier-février-mars : 55-60.

Houéto D., d'Hoore W., Ouendo E.M., Hounsa A., Deccache A., 2007. Fièvre chez l'enfant en zone d'endémie palustre au Bénin : analyse qualitative des facteurs associés au recours aux soins. *Santé Publique* : 19(5) : 19-28.

Hours Bernard, 2001. *Systèmes et politiques de santé. De la santé publique à l'anthropologie*, Karthala, Collection Médecine du Monde : 358 p.

Jaffré Yannick, 2007. *The contribution of anthropology : the malaria case*, in Encyclopedia of infectious diseases : modern methodologies, Tibayrenc M. (sous la dir.), New York, Wiley, Juin 2007, 589-600

Jaffre Yannick, 2006. « Dynamiques et limites socio-anthropologiques des stratégies de prévention et de contrôle des risques infectieux dans les pays en développement », in G. Orth & P. Sansonetti, eds, *La maîtrise des maladies infectieuses. Un défi de santé publique, une ambition médico-scientifique.* Académie des Sciences, Institut de France :101-115.



Jaffre Yannick, 2003. « Les apports de l'anthropologie sociale à la lutte contre le paludisme », *conférence aux X actualités du Pharo*, 4-6 septembre 2003.

Jaffre Yannick, 2003. « Le paludisme du point de vue des acteurs », *conférence inaugurale au congrès du programme PAL.*

Jaffre Yannick, 2003. « Les apports de l'anthropologie à la lutte contre le paludisme », Marseille, *Médecine tropicale*, 63 (3), p. 276-281.

Jaffre Yannick, Olivier de Sardan Jean-Pierre (eds), 1999. *La construction sociale des maladies*. Paris, Presses universitaires de France.

Kofoed PE, Rodrigues A, Cô F, et al. 2004. Which children come to the health centre for treatment of malaria? Acta Trop; 90 : 17-22.

Kouokam Magne E., 2005, «Quand la fièvre dure : à propos des accès fébriles chez les jeunes enfants à Maroua » in Acta Tropica 95S page S288, Abstract N° 276C, Special issue fourth MIM Panafrican Conference, 2005, Yaoundé, Cameroun

Kouokam Magne E., 2007, «Lutte contre le paludisme au Cameroun. Entre normes globales et stratégies locales» in Enjeux : Bulletin d'analyses geopolitiques pour l'Afrique centrale n°31, Avril – juin, 2007, pp. 31-35

Kouokam Magne E., 2009, «The social contrains of Direct Observed Treatment for pregnant women. A research from private non-for-profit health facilities (Far North region of Cameroon) », 5th MIM Panafrican Malaria Conference, 2-6 november 2009 Kenyatta International Conference Center Nairobi Kenya abstract 552, (MIM16000507)

Kouokam Magne E., 2010, La perception du risque palustre chez les femmes dans deux villes camerounaises : Maroua et Bafoussam in Vernazza-Licht, Gruenais, Bley (eds.) : Sociétés, environnements, santé, Paris, Editions IRD, 2010, pp. 351-364.

Kouokam Magne E., 2011, « Comprendre le corps. Nosologies et thérapies des accès fébriles chez les jeunes enfants à Maroua (Extrême-Nord du Cameroun) » in KOUAM et MOFOR (dir.) Philosophies et cultures africaines à l'heure de l'interculturalité (tome 2), Paris, L'Harmattan, pp. 84-96

Kouokam Magne E., 2012, «Paludisme et interprétations sociales du changement climatique à l'ouest du Cameroun», Territoire en mouvement, Inégalités et iniquités face aux changements climatiques, n°14-15, pp.45-54

Kpatchavi Adolphe, 1999. *Savoirs locaux sur la maladie chez les Gbé au Bénin : le cas du paludisme. Eléments empiriques pour une anthropologie de la santé*, Thèse de Doctorat en Sociologie et Anthropologie, Université de Fribourg : 208 p.

Kpatchavi, Adolphe, 2011. *Savoirs, maladie et thérapie en Afrique de l'Ouest. Pour une anthropologie du paludisme chez les Fon et Waci du Bénin*. Ablodè/UAC, Cotonou, 355 p.

Lubanga RGN, Norman S, Ewbank D, et al., 1997. Maternal diagnosis and treatment of children's fever in an endemic malaria zone of Uganda : implementations for the Malaria Control Program. *Acta Trop*; 68 : 53-64.

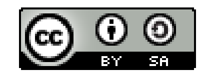
Mballa J., Vernazza-Licht N., Abega S.C., 2005, Entre discours et pratiques : le paludisme dans une plantation au Sud Cameroun, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Mbetoumou M., Vernazza-Licht N., Abega S.C., Bley D., 2005, L'insertion de la moustiquaire dans le système des objets au sein de l'habitation : approche anthropologique, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Millet P., Gausseres M., Sayang C., Vernazza N., 2005, Prise en charge du paludisme par le personnel de santé dans un pays d'Afrique, Mars-Août 2005, JPIP 2005 « Mieux s'engager dans la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose », Table ronde organisée par REMAID (Réseau Médicaments et Développement), Paris, 15 novembre 2005.

Millet P., Sayang C., Manirakiza A., Thillier L., Phalkey R., Haramburu F., Zwetyenga J., Vernazza N., Malvy D., Olliaro P., 2006, Antimalarial Artemisin-based Combination Treatments (ACTs) : current status in West and Central Africa with respect to access and monitoring drug use and effects, American Society of Tropical medicine and Hygiene, 55 th annual meeting, Atlanta, USA, November 12-16.

Monteillet N., 2005, Le pluralisme thérapeutique au Cameroun. Crise hospitalière et nouvelles pratiques



populaires, Paris, Karthala (« Hommes et sociétés »), 262 p.

Mudubu L., Bley D., Vernazza-Licht N., 2009, Influence des conditions socio-économiques sur la perception et la gestion du paludisme à la plantation Hévécam (Cameroun), communication au colloque AEHA, « L'interface environnement-santé dans la ville africaine à l'aube du 21ème siècle : enjeux et perspectives », Yaoundé, 3 décembre 2009.

Mwenesi H, Harpham T, Snow RW, 1995. Child malaria treatment practices among mothers in Kenya. *Soc Sci Med*; 40(9) : 1271-7.

Mwenesi HA, 2005. Social science research in malaria prevention, management and control in the last two decades: An overview. *Acta Tropica*, 95(3) : 292-297

Olivier de Sardan Jean-Pierre, 1994. « La logique de la nomination. Les représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger », *Sciences Sociales et Santé*, 12(3) : 15- 45.

Ossanga O., Abega Sc., Vernazza-Licht N., Bley D., 2005, Les problèmes de communication entre soignants et femmes enceintes primipares lors de la prise en charge du paludisme dans un hôpital du Sud Cameroun, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Paré Toé L., Skovmand O., Dabiré R. K., Diabaté A., Diallo Y., Guiguemdé T. R., Marie J., Doannio C., Akogbeto M., Baldet T. and Gruénais M.-E., 2009 Malaria Journal, 8:175

Paré Toé L., Skovmand O., Dabiré R. K., Diabaté A., Diallo Y., Guiguemdé T. R., Marie J., Doannio C., Akogbeto M., Baldet T. and Gruénais M.-E., 2009. Decreased motivation in the use of insecticide-treated nets in a malaria endemic area in Burkina Faso. *Malaria Journal*, 8:175 [available on line from:]

Pierrat Charlotte, 2010. *Des moustiques et des hommes. Les territoires du paludisme à Tori-Bossito*, Thèse du doctorat en Géographie, Université Paris 1, 184 p.

Pillai RK, Williams SV, Glick HA, et al., 2003. Factors affecting decisions to seek treatment for sick children in Kerala, India. *Soc Sci Med*; 57 : 783-90.

PNLP/Togo, 2009. *Evaluation de la couverture de la campagne nationale de distribution des moustiquaires imprégnées 2008 et de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme au Togo*, rapport d'étude : 112 p.

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Ministère de la Santé, 2007. *Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Bénin 2006-2007*, révision décembre 2007 : 95 p.

Salako LA, Brieger WR, Afolabi BM, et al., 2001. Treatment of childhood fevers and other illnesses in three rural Nigerian communities. *J Trop Pediatr*; 47(4) : 230-8.

Sauzade S., Bley D., Vernazza-Licht N., 2009, Classification en anthropologie : exemple de l'étude du dessin de la chambre à coucher dans le cadre d'une recherche sur le paludisme (France/Cameroun), Psycause, 2009, 52, 26-31.

Sayang C., Gausseres M., Vernazza N., Malvy D., Bley D., Millet P., 2009, Treatment of malaria from monotherapy to artemisinin-based combination therapy by health professionals in rural health facilities in southern Cameroon, Malaria Journal, 2009, 8 : 176.

Sayang C., Gausseres M., Vernazza N., Malvy D., Bley D., Millet P., 2009, Treatment of malaria from monotherapy to artemisinin-based combination therapy by health professionals in urban health facilities in Yaoundé, central province, Cameroon, Malaria Journal, 2009, 8 : 174.

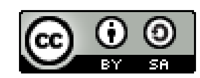
Tarimo DS, Urassa DP, Msamanga GI, 1998. Caretakers' perceptions of clinical manifestations of childhood Malaria in holo-endemic rural communities in Tanzania. *East Afr Med J*; 75 : 93.

Trape Jean-François, 2001. Les limites des moustiquaires imprégnées dans la lutte contre le paludisme en Afrique tropicale, *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 94 (2 bis) : 174-179. ISSN 0037-9085.

Vernazza-Licht N., Bley D., Mbetoumou M., Mudubu L, Entre fatalité et action : perception et gestion du risque palustre au Cameroun, in pomel s., damone, grenier-tores, lemoigne (eds) : Risques en Afrique, terrains et perspectives, Karthala – MSHA, sous presse.

Vernazza-Licht N., Calmejane A., Bley D., Millet P., Malvy D., Abega S.C., 2005, Grossesse et paludisme : prise en charge des femmes enceintes lors des consultations prénatales (CPN) dans une plantation du Sud Cameroun, Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Yaoundé, 13-18 novembre 2005 (poster).

Vernazza-Licht N., Calmejane A., Millet P., Bley D., Abega S.C., Malvy D., 2005, Evaluation du processus de prise en



charge du paludisme lors des consultations prénatales dans une plantation du sud-Cameroun in Abstract Book Scientifique sessions, session « les maladies négligées : avancées diagnostiques et accès aux soins », Medecine and health in the tropics, p. 57.

Vernazza-Licht N., Gruenais M.E., Bley D., (Dir.), 2010, Sociétés, environnements, santé, Paris, Editions IRD, 364 p.

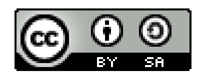
Vernazza-Licht N., Mbetoumou M., Abega S., 2005, Moustiquaire et paludisme : une problématique au croisement entre santé, environnement et culture, communication au Groupe des Anthropologues de Langue Française (GALF), Toulouse, 28 mai 2005.

Vernazza-Licht N., Mbetoumou M., Sifa C., Abega S., Mudubu L., Bley D., 2006, L'usage de la moustiquaire imprégnée : une question de santé ou d'environnement, colloque Milieux de vie et Santé, quelles pratiques interdisciplinaires ?, XVIIIèmes Journées scientifiques de la SEH, Marseille, 5/7/2006.

Vidal L., Fall, A. S. & Gadou D. (dir.), 2005, Les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest. Entre savoirs et pratiques : paludisme, tuberculose et prévention au Sénégal et en Côte-d'Ivoire. Préface de Jean-Pierre Dozon. Paris, L'Harmattan), 328 p.

Whyte S. Reynolds, Van Der Geest S., Hardon A., 2002. *Social lives of medicines*, Cambridge University Press : 193 p.

Williams HA, Jones COH. A critical review of behavioral issues related to malaria control in sub-Saharan Africa : what contributions have social scientists made? *Soc Sci Med*, 2004 ; 59 : 501-23.



10 Annexes

- Note d'information
- Formulaire de consentement
- Engagement de confidentialité
- Fiches de poste anthropologues juniors
- Fiches de poste traducteur/transcripteur
- Procédure de codification des identités
- Guides d'entretien populations / Soignants / Institutionnels
- Grille de collecte des informations relatives aux sites d'enquêtes,
- Grille de collecte de données sur les participants à l'enquête
- Grilles d'observation
- Tutoriel d'utilisation de Zotero
- Procédures de transcription
- Guide de formation à la transcription
- Guide de formation des guides-interprètes
- Guide pour le traitement et le tri des données
- Modèle de liste d'entretiens transcrits
- Modèle de liste des personnes enquêtées
- Modèle de liste commentée de photos
- Format et Modèle de rapport d'étude

